

# 第 123 回 東海小児循環器談話会

## プログラム

### 記

日 時:平成 29 年 4 月 22 日(土) 13 時 00 分～18 時 00 分

会 場:WINC AICHI(ウインクあいち) 1103ROOM

世話人会:WINC AICHI(ウインクあいち) 1103ROOM

- 世話人の先生方は 12 時 00 分までにお集まり下さい。
- 当日参加費として 1,000 円を受付時に徴収させていただきます。
- 発表方法は PC プレゼンテーション(一面映写)です。  
ご発表の際は動作環境を確保する為、御自身の NotePC をご持参下さい。  
(必要に応じて液晶プロジェクター接続用のアダプター等は各自ご持参下さい。)
- 一般発表時間(発表 7 分、討論 4 分、計 11 分)は時間厳守でお願いします。
- 指定演題発表時間(発表 12 分、討論 5 分、計 17 分)は時間厳守でお願いします。
- 本研究会は日本小児科学会認定医制度の研修集会(3 単位)、  
日本小児循環器学会地方会(8 単位)になっています。
- 抄録の変更・訂正は談話会終了後1週間以内に共催企業担当者宛にメールでご連絡下さい。
- COI 開示について

2014 年 7 月 4 日に開催されました日本小児循環器学会総会におきまして、日本小児循環器学会認定  
地方会での演題発表(口演、ポスター発表)に際して COI を開示する事となりました。

つきましては、日本小児循環器学会 COI 細則第 1 条、2 条に従いサンプルスライドに準じてご提示いた  
だきます様をお願い致します。

詳細、スライドファイルについては、同学会ホームページをご参照ください。

- 駐車場費用は自己負担となります。ご了承くださいますようお願いいたします。
- 軽食をご用意致します。

<当番世話人> 名古屋大学 小児科 加藤太一

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地

TEL:052-741-2111(代表)

代表世話人:三重大学医学部附属病院周産母子センター 三谷義英

事務局 :あいち小児保健医療総合センター循環器科

e-mail:tokaipccs@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

共催 :東海小児循環器談話会

泉工医科工業株式会社、イカリア・ジャパン株式会社、アッヴィ合同会社

〈スケジュール〉

13時00分～開会の辞

名古屋大学 小児科 加藤太一

一般演題セッション1 13時05分～13時50分 各演題11分(発表7分+討論4分)

座長:名古屋大学医学部附属病院 小児科 深澤佳絵

1. 当センターにおける特発性肺動脈性肺高血圧症患者の臨床経過  
あいち小児保健医療総合センター 循環器科 永田 佳敬ほか
2. 胎児水腫をきたした middle aortic syndrome の一例  
安城更生病院 小児科 今井 祐喜ほか
3. S-ICDを導入したQT延長症候群3型(LQT3)の10歳男児  
大垣市民病院 小児循環器新生児科 野村 羊示ほか
4. 頻拍誘発性心筋症によりショックに至った多源性心房頻拍の一乳児例  
JCHO 中京病院 中京こどもハートセンター 小児循環器科 佐藤 純ほか

<休憩>5分

一般演題セッション2 13時55分～14時50分 各演題11分(発表7分+討論4分)

座長:名古屋大学医学部附属病院 重症心不全治療センター 心臓外科 六鹿雅登

5. アトピー性皮膚炎が原因と考えられた感染性心内膜炎の一治験例  
岐阜県総合医療センター 小児心臓外科 奥木 聡志ほか
6. 新生児 Ebstein に対する rapid two stage-complete RV exclusion  
あいち小児保健医療総合センター 心臓血管外科 岡田 典隆ほか
7. Dextrocardia, PLSVC, 気管軟化症, 低位鎖肛を合併した TOF, PS に生後3か月で一期的根治術を施行した1例  
三重大学医学部大学院医学研究科 心臓血管外科 夫津木 綾乃ほか
8. 左肺動脈狭窄に対し繰り返し手術介入を要した SLV+CoA+SAS の一例  
聖隷浜松病院 心臓血管外科 高柳 佑士ほか
9. Norwood における弓部再建時の最近の工夫  
JCHO 中京病院 中京こどもハートセンター 心臓血管外科 小坂井 基史ほか

<休憩>10分

**一般演題セッション3 15時00分～15時45分 各演題11分(発表7分+討論4分)**

座長:名古屋大学医学部附属病院 小児科 山本英範

10. 急性E型肝炎を合併したFontan術後肝合併症(FALD)の1例  
名古屋第一赤十字病院 小児医療センター 小児循環器科 佐治木 大知ほか
11. 3歳で肺炎を契機に急死したファロー四徴兼肺動脈弁欠損、左右気管支狭窄の一例  
名古屋市立大学病院 小児科 篠原 務ほか
12. Figulla Flex II ASD Occluder(FF II)を用いて経皮的心房中隔欠損閉鎖術を施行した4例の検討  
岐阜県総合医療センター 小児循環器内科 岩井 郁子ほか
13. Amplatzer Duct occluderによる動脈管閉鎖を断念した4ヶ月男児  
名古屋第二赤十字病院 小児科 横山 岳彦ほか

<休憩>10分

**指定演題セッション 15時55分～16時50分 各演題17分(発表12分+討論5分)**

座長:国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 循環器内科 平敷安希博

1. 当院におけるACHD診療状況  
三重大学医学部大学院医学研究科 循環器内科 荻原 義人ほか
2. 当院における成人先天性心疾患診療の現状と課題  
聖隷浜松病院 循環器科 齋藤 秀輝ほか
3. 当院における先天性心疾患診療の現状  
名古屋第二赤十字病院 循環器内科 七里 守ほか

<休憩>10分

特別講演 17時00分～18時00分

座長:名古屋大学医学部附属病院 小児科 加藤太一

「カテーテル治療の最前線-ステント・PDA・ASD」

昭和大学横浜市北部病院 循環器センター教授 富田 英先生

## 〈抄 録〉

一般演題 13 題

指定演題 3 題

## 一般演題セッション

### 1. 当センターにおける特発性肺動脈性肺高血圧症患者の臨床経過

あいち小児保健医療総合センター 循環器科<sup>1)</sup>, 新生児科<sup>2)</sup>

岡崎市民病院 小児科<sup>3)</sup>

○永田 佳敬<sup>1,3)</sup>, 大島 康德<sup>1,2)</sup>, 鬼頭 真知子<sup>1,2)</sup>, 森 啓充<sup>1)</sup>, 森鼻 栄治<sup>2)</sup>,  
河井 悟<sup>1)</sup>, 安田 和志<sup>1)</sup>

特発性肺動脈性肺高血圧症 (IPAH) はその自然歴が極めて悪く, 従来は難治性で予後不良な疾患であった. しかし近年の特異的 PAH 治療薬の登場により, 生命予後は著しく改善したことが確認されている. 当センターに通院中の IPAH 患者 7 例 (男児 3 例, 女児 4 例) を対象とし, 診断の契機, 診断時年齢, 症状, 検査所見, 治療, 臨床経過, 予後等について検討を行ったので報告する.

### 2. 胎児水腫をきたした middle aortic syndrome の一例

安城更生病院 小児科

○今井 祐喜、加藤 有一、服部 哲夫

中京病院 心臓血管外科

櫻井 一

症例は在胎 29 週に著明な胎児腹水・胎児水腫が確認され帝王切開で出生した。29 週 2 日、1981g(+3.24SD)であった。出生時、全身浮腫以外に身体所見の異常はなかったが、血圧の上下肢差(20mmHg 程度)を認めた。超音波検査で横隔膜レベルの下行大動脈狭窄が確認され、浮腫への関与が疑われた。日齢 5 までに浮腫は著名に改善し、その後も安定経過した。体重増加を待って、生後 4 ヶ月に狭窄部パッチ拡大術を施行した。

### 3. S-ICDを導入したQT延長症候群3型(LQT3)の10歳男児

大垣市民病院 小児循環器新生児科<sup>1)</sup>、循環器内科<sup>2)</sup>  
愛知県済生会リハビリテーション病院<sup>3)</sup>

○野村 羊示<sup>1)</sup>、太田 宇哉<sup>1)</sup>、西原 栄起<sup>1)</sup>、倉石 建治<sup>1)</sup>、森島 逸郎<sup>2)</sup>、田内 宣生<sup>3)</sup>

生後2ヶ月時、VFのためDCで蘇生。QTcは0.52秒。VT予防にpropranololが無効でmexiletineが有効だった。SCN5A遺伝子変異がありLQT3と診断。自宅にAEDを設置した。7歳時、自宅でVFのためAEDで蘇生した。10歳時、意識消失発作が2度あり、てんかんと鑑別を要した。脳波で痙攣波があり、発作の原因はてんかんと考えられたが、VFの既往のためS-ICDを導入した。

### 4. 頻拍誘発性心筋症によりショックに至った多源性心房頻拍の一乳児例

JCHO 中京病院 中京こどもハートセンター 小児循環器科

○佐藤 純、大橋 直樹、西川 浩、吉田 修一郎、鈴木 一孝、大森 大輔、  
山本 英範、武田 紹

症例は2か月男児、出生後より不整脈指摘あり他院にて外来フォローを受けていた。活気不良を主訴に近医受診し、ショック状態で前医搬送。心拡大、左室収縮力低下、severeMRを認めた。気管挿管・抗心不全治療を開始され当院搬送となった。心電図所見より多源性心房頻拍による頻拍誘発性心筋症と診断。不整脈コントロールに難渋したが、PCPS導入は要さず管理可能であった。循環不全による各臓器障害は心機能回復に伴い改善し、入院30日目に退院となった。多源性心房頻拍では非持続性であっても頻拍時の心拍数が速い例では抗不整脈薬の内服導入が望ましい。

5. アトピー性皮膚炎が原因と考えられた感染性心内膜炎の一治験例、

岐阜県総合医療センター 小児心臓外科

○奥木 聡志, 中山 祐樹, 岩田 祐輔, 竹内敬昌

同 小児循環器内科

岩井 郁子, 寺澤 厚志, 山本 哲也, 面家 健太郎, 後藤 浩子, 桑原 直樹,

桑原 尚志

同 小児科

増田 花奈美, 阪下 達哉, 熊崎 香織, 松波 邦洋

症例は3歳女児. アトピー性皮膚炎, 気管支喘息で通院治療中であつたが, 心疾患や歯科治療の既往はなかつた. 40°Cの発熱と白血球 $10700/\mu\text{l}$ , CRP $14.2\text{mg/dl}$ の上昇のために精査入院となり, 血液培養から黄色ブドウ球菌(MSSA)が検出され, 心エコーで三尖弁に付着する最大径23mmの疣贅を認め感染性心内膜炎の診断となつた. CEZによる内科的治療では感染コントロールが困難であり手術の方針となる. 人工心肺下心停止下に心内疣贅摘除術を施行した. 術後は感染の再燃なく, 6週間の抗菌薬投与を行い術後51日目に自宅退院となつた. 若干の文献的考察を加え報告する.

6. 新生児 Ebstein に対する rapid two stage-complete RV exclusion

あいち小児保健医療総合センター 心臓血管外科

○岡田 典隆, 村山 弘臣, 杉浦 純也

40 週 5 日, 2853g で出生の女児. wall-to-wall の右心系拡大を示し, 高度の三尖弁逆流を認めた. 肺動脈弁は anatomical に閉鎖していた. Day 21 に PDA の閉塞に伴い, 緊急 v-v ECMO を導入し, modified B-T shunt を施行. RA 縫縮を追加し換気・肺血流のバランスをとつた. 2 日間で SIRS の改善を得て, 以前より報告している, 内腔からの RV exclusion 法を応用し, 三尖弁は自己心膜を用いて閉鎖し, 完全に右心系 volume の adverse effect を消失させた. 手術手技を供覧するとともに, 心室形態をエコーで示したい.



7. Dextrocardia, PLSVC, 気管軟化症, 低位鎖肛を合併した TOF, PS に生後 3 か月で一期的根治術を施行した1例

三重大学医学部大学院医学研究科 心臓血管外科<sup>1)</sup> 小児科<sup>2)</sup>

○夫津木 綾乃<sup>1)</sup>, 小沼 武司<sup>1)</sup>, 鳥羽 修平<sup>1)</sup>, 栗原 康輔<sup>2)</sup>, 光嶋 慎吾<sup>2)</sup>,  
淀谷 典子<sup>2)</sup>, 大橋 啓之<sup>2)</sup>, 澤田 博文<sup>2)</sup>, 三谷 義英<sup>2)</sup>, 平山 雅浩<sup>2)</sup>,  
新保 秀人<sup>1)</sup>

生後 3 か月以下での TOF 根治術は早期のチアノーゼ解除, 右室肥大の進行抑制に有利で, 遠隔成績でも 6 か月以降の治療と違いがないと欧米を中心に報告がある. 冠動脈異常, muscular VSD, 肺動脈離断がない場合に適応とされる. BTS による心不全や気管の問題等を考慮し, 生後 3 か月で一期的根治術を行った Dextrocardia, PLSVC, 気管軟化症, 低位鎖肛を合併した TOF, PS 症例を経験したので, 文献的考察を加えて報告する.

8. 左肺動脈狭窄に対し繰り返し手術介入を要した SLV+CoA+SAS の一例

聖隷浜松病院 心臓血管外科

○高柳 佑士、小出 昌秋、國井 佳文、前田 拓也、瀬戸 悠太郎、長谷川 悠人、  
櫻井 陽介

同 小児循環器科

森 善樹、中畠 八隅、金子 幸栄、井上 奈緒、村上 知隆

症例は 3 歳男児. (S,D,D),SLV,CoA,SAS に対して日齢 15 に他院で DKS+EAAA+PA angioplasty+ASD creation+RMBTS(ePTFE 3.0mm)を施行. 術後左肺動脈狭窄あり, 生後 7 ヶ月時に LPA angioplasty+RMBTS(ePTFE 4.0mm)を施行した. その後再狭窄が進行し 2 歳 10 ヶ月時に BDG+左肺動脈ステント留置術(ハイブリッド手術)を施行, 3 歳 5 ヶ月時に Fenestrated TCPC Fontan を施行した. 手術は 18mm ePTFE グラフトを用いて行い, 4mm グラフトにて Fenestration をおいた. 左肺動脈のステントは 8mm バルーンで再拡張した. 術後経過は良好で軽快退院した.

## 9. Norwood における弓部再建時の最近の工夫

JCHO 中京病院こどもハートセンター 心臓血管外科

○小坂井 基史, 櫻井 一, 野中 利通, 櫻井 寛久, 野田 美香, 大沢 拓哉

左心低形成症候群およびその類縁疾患に対する Norwood 手術の成績は改善し, 最近5年間の連続27例では手術死亡1例, 入院死亡1例となった. うち1例がBDG待機中に死亡したが, 23例はBDGに到達し, 1例待機中である. しかし, 左右肺動脈径は他の単心室系疾患に比し細い傾向があり, 最近では弓部再建に際し弓下スペースを十分に確保しつつ上行大動脈を太く再建しすぎないようにしており, その工夫について提示する.

## 10. 急性E型肝炎を合併したFontan術後肝合併症(FALD)の1例

名古屋第一赤十字病院 小児医療センター 小児循環器科

○佐治木 大知, 三井 さやか, 羽田野 爲夫, 福見 大地, 岸本 泰明

症例は無脾症候群、単心室・肺動脈狭窄に対するFontan術後、FALDで当科通院中の18歳女性。10日間続く発熱、腹痛、下痢で受診し、CRP 25.39 mg/dL、T-Bil 5.2 mg/dL (D-Bil 3.7 mg/dL)と炎症高値及び黄疸を認め入院した。入院時IgA-HEV抗体陽性であり急性E型肝炎と診断した。DIC治療および対症療法で入院13日目に解熱した。T-Bilは入院9日目に15.6 mg/dL(D.Bil 12.3 mg/dL)まで上昇した後漸減した。入院29日目に軽快退院したが、経過中AST/ALTの上昇は認めなかった。FALDに関する最近の知見も含めて報告する。

11. 3歳で肺炎を契機に急死したファロー四徴兼肺動脈弁欠損、左右気管支狭窄の一例

名古屋市立大学病院 小児科

○篠原 務、大下 裕法、犬飼 幸子

同 心臓血管外科

松前 秀和、野村 則和、三島 晃

ファロー四徴兼肺動脈弁欠損(TOF/APV)は肺動脈拡大による気管支圧迫だけでなく、心内修復術後も気管支軟化や肺気腫性変化を含む不可逆性気道・肺組織病変の遷延により、遠隔期においても予後不良な疾患である。今回、胎児診断例の早産児で出生直後から人工呼吸管理を要し心内修復術後も気管切開による人工呼吸管理を継続したが、3歳で市中肺炎を発症し入院中に急死した症例を報告し、TOF/APVに対する気道管理について考察する。

12. Figulla Flex II ASD Occluder(FF II)を用いて経皮的心房中隔欠損閉鎖術を施行した4例の検討

岐阜県総合医療センター 小児循環器内科<sup>1)</sup>、小児心臓外科<sup>2)</sup>

○岩井 郁子<sup>1)</sup>、桑原 直樹<sup>1)</sup>、寺澤 厚志<sup>1)</sup>、山本 哲也<sup>1)</sup>、面家 健太郎<sup>1)</sup>、  
後藤 浩子<sup>1)</sup>、桑原 尚志<sup>1)</sup>、奥木 聡志<sup>2)</sup>、中山 祐樹<sup>2)</sup>、岩田 祐輔<sup>2)</sup>、  
竹内 敬昌<sup>2)</sup>

2016年1月にFF IIが導入されて以降当科で施行された4例について検討した。全例erosion, device脱落などの合併症も認めずこれまでに経験したAmplatzer Septal Occluder症例と同様に良好な経過をたどっている。FF IIは経食道心エコーでAo rimが少ない上方の欠損孔に対しても安全に留置でき、これまでは手術を選択していた症例に対してもカテーテル治療の適応を拡大させる可能性がある。今後も症例の蓄積を重ね検討していきたい。

### 13. Amplatzer Duct occluder による動脈管閉鎖を断念した 4 ヶ月男児

名古屋第二赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、循環器科<sup>2)</sup>

○横山 岳彦<sup>1)</sup>、岩佐 充二<sup>1)</sup>、七里 守<sup>2)</sup>

症例は 4 ヶ月 4.4kg の男児。動脈管開存症による PH をきたし体重増加不良があると診断され動脈管塞栓術の適応と判断された。動脈管再狭窄部が 3.8mm 長さ 5mm のため 8mm/6mm の閉塞栓を選択した。留置後、肺動脈側が十分に拡大せず形態的に不安定であることと、引っ張ることにより肺動脈側へ抜けてきたためサイズアップをおこなったが、動脈側のスカートが大動脈側に飛び出る形態となったため留置を断念した。動脈管径と漏斗部の形態によっては現在のデバイスでは経皮的塞栓はできないとおもわれるので経験を共有するために報告する。

### 指定演題セッション

#### 1. 当院における ACHD 診療状況

三重大学大学院 循環器内・腎臓内科学<sup>1)</sup>、小児科学<sup>2)</sup>、胸部心臓血管外科学<sup>3)</sup>

○荻原 義人<sup>1)</sup>、大橋 啓之<sup>2)</sup>、淀谷 典子<sup>2)</sup>、鳥羽 修平<sup>3)</sup>、夫津木 綾乃<sup>3)</sup>、

小沼 武司<sup>3)</sup>、澤田 博文<sup>2)</sup>、山田 典一<sup>1)</sup>、三谷 義英<sup>2)</sup>、新保 秀人<sup>3)</sup>、

伊藤 正明<sup>1)</sup>

三重県内では、当院の小児循環器医・心臓血管外科医により精力的に先天性心疾患診療が行われてきた。その結果、全国と同様に県内でも成人期に移行する症例が増加し、循環器内科による診療受け入れが必要不可欠となったため、2013 年末から当科での体制づくりを開始した。すでに 3 年以上経過し、ACHD 初診外来、他科との合同カンファレンス・総回診なども発足しているが、まだ今後の課題が多いことも実感している。今回我々は、当院の ACHD 診療状況と今後の課題につき報告する。

## 2. 当院における成人先天性心疾患診療の現状と課題

聖隷浜松病院 循環器科

○齋藤 秀輝、杉浦 亮、岡俊 明

同 小児循環器科

村上 知隆、井上 奈緒、金子 幸栄、中嶋 八隅、森 善樹

同 心臓血管外科 國井 佳文、小出 昌秋

本邦では成人先天性心疾患(ACHD)患者を小児期に診療していた小児循環器科医がそのまま診療する体制を取っている施設が多く、患者の高齢化と共に移行医療が課題となっている。当院では 1999 年に成人先天性心疾患外来を開設し、小児循環器科を中心に、循環器内科、心臓血管外科と連携して ACHD 診療に当たってきた。当院の ACHD 診療の現状と課題に関して、循環器内科医の視点で考察する。

## 3. 当院における先天性心疾患診療の現状

名古屋第二赤十字病院 循環器内科

○七里 守、古澤 健司

同 小児科

横山 岳彦

当院は、小児科と循環器内科が協力して心房中隔欠損症および動脈管開存症に対する経皮的閉鎖術の施設認定を取得した。以後、成人症例を中心として経皮的閉鎖術を行っている。単純先天性心疾患については、治療手技を除けば、循環動態の理解は循環器内科医にとっても大きな障壁はない。一方、小児期に複数回の開心術を施行された複雑先天性心疾患では、たとえ心内修復術が完全になされている症例であっても、解剖学的特殊性のために循環器内科医が単独で診療を行うことはハードルが高い。これを克服するために、当院では小児心臓カテーテル検査の際に、小児科医より症例ベースで個々の病態における問題点を循環器内科医が教授していただくようにしている。

## <会場アクセス>

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38



**電車をご利用の場合:** (JR・地下鉄・名鉄・近鉄)名古屋駅より JR 名古屋駅桜通口から

ミッドランドスクエア方面 徒歩 5 分、ユニモール地下街 5 番出口 徒歩 2 分

※名駅地下街サンロードからミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを  
経由 徒歩 8 分

**お車をご利用の場合:**名古屋高速都心環状線「錦橋」出口より約 6 分。駐車場…収容台数 123 台